Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

31 765 Kwaliteit van zorg

Nr. 143

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 mei 2015

Conform mijn toezegging tijdens het debat met uw Kamer over privéklinieken in de geestelijke gezondheidszorg op 10 december 2013[1] heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in 2014 een pilot uitgevoerd gericht op het intensiveren van het toezicht op nieuwe zorgaanbieders, ook wel nieuwe toetreders genoemd.
In de bijgevoegde rapportage van de IGZ «Aanscherping toezicht op nieuwe toetreders in de zorg 2014»[2] geeft de IGZ een toelichting op de pilot en deelt zij haar bevindingen, conclusies en advies. Met deze brief bied ik u het rapport aan[3] en geef ik mijn reactie op de adviezen van de IGZ. Daarnaast licht ik toe wat vooruitlopend op de wijziging van de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) al mogelijk is om meer zicht op en inzicht in nieuwe toetreders te krijgen. Tevens ga ik in op een nog openstaande toezegging en een vraag van mevrouw Bouwmeester uit het mondelinge vragenuurtje van 27 januari 2015 over TCC-zorg.

Kern van de bevindingen en de adviezen IGZ

In het kader van de pilot 2014 heeft de IGZ in 2014 bij 335 nieuwe toetreders inspectiebezoeken gebracht. Het gaat hierbij om nieuwe zorgaanbieders in de thuiszorg, de GGZ, de gehandicaptenzorg, de ouderen- verpleeghuiszorg en de particuliere klinieken. De rapportage van de IGZ over de pilot laat zien dat nieuwe toetreders op grond van hun kenmerken zijn onder te verdelen in drie categorieën:
A. Organisaties die een WTZi toelating moeten aanvragen en rechtstreeks een contract sluiten met het zorgkantoor of de verzekeraar.

---

[1] Handelingen II 2013/14, nr. 34, item 22.
[2] Hiermee geef ik uitvoering aan mijn toezegging uit de brief, waarmee ik de vragen van uw Kamer n.a.v. het VSO goed bestuur heb beantwoord, om de Tweede Kamer voorjaar 2015 te informeren over de resultaten van de IGZ-pilot en het vervolg daarop: Kamerstuk 32 012, nr. 17
[3] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

kst-31765-143
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

Het gaat in deze categorie om naar schatting ongeveer 400 nieuwe zorgaanbieders in 2014.

B. PGB- gefinancierde zorgaanbieders. Vaak gaat het om ondernemingen die ontstaan zijn vanuit «eenpitters». Omdat zij op een gegeven moment meer cliënten in zorg krijgen, zetten deze zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) hun bedrijf om naar een andere rechtspersoon. Het gaat in deze categorie om ruim 4.000 nieuwe toetreders in 2014.

C. ZZP'ers. Zij staan geregistreerd in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel (KvK), en een (klein) deel van de zelfstandigen is terug te vinden in het BIG-register. Het gaat in deze categorie om een onbekend aantal zelfstandigen zonder personeel dat nieuw start met zorgverlening.

De IGZ geeft in de pilot aan dat het niet altijd duidelijk is wanneer de beginnende zorgaanbieder start met de zorgverlening. Dit is vaak niet de datum van inschrijving in het Handelsregister. Om effectief toezicht op beginnende zorgaanbieders te kunnen houden is dit relevante informatie. Kwaliteit laat zich naar haar aard namelijk lastig vooraf toetsen. Hiervoor dient de zorgverlening gestart te zijn. Pas dan wordt duidelijk of de eisen van bijvoorbeeld het hebben van een Veiligheid Management Systeem, een klachtenregeling en een medezeggenschapsregeling in de praktijk ook nageleefd en juist ingezet worden. Nu treft de IGZ te vaak zorgaanbieders aan die nog niet van start zijn gegaan. Overigens komt zoals uit de TCC casus blijkt ook het omgekeerde voor: de zorgaanbieder is al gestart en heeft dat niet doorgegeven.
Uit de pilot blijkt voorts dat veel nieuwe toetreders nauwelijks of geen kennis hebben van de (rand)voorwaarden die worden gesteld aan veilige en verantwoorde zorg.

In haar rapportage geeft de IGZ twee adviezen naar aanleiding van de pilot nieuwe toetreders 2014:

1. Een betrouwbare landelijke registratie van zorgaanbieders is noodzakelijk om effectief toezicht op nieuwe toetreders te kunnen realiseren.
2. Minimale (wettelijke) voorwaarden stellen aan toetreders tot de markt is noodzakelijk om de kwaliteit te verhogen.

Reactie op de bevindingen en adviezen van de IGZ

Ik ben blij dat de IGZ de toetsing van nieuwe aanbieders voortvarend in deze pilot heeft opgepakt en de ervaringen meeneemt naar de toekomst. Ik kan mij ook goed vinden in de door de IGZ gedane aanbevelingen en ben dan ook voornemens om deze aanbevelingen mee te nemen bij de aankomende wijziging van de Wtzi. Zoals ook eerder gedeeld met uw Kamer hecht ik veel waarde aan adequaat en effectief toezicht. Uitvoering geven aan de adviezen van de IGZ draagt hieraan bij. In het navolgende zal ik de voorgenomen wijzigingen van de Wtzi nader toelichten aan de hand van de adviezen van de IGZ.

Betrouwbare landelijke registratie van zorgaanbieders

Met de IGZ deel ik het belang van een betrouwbare landelijke registratie van zorgaanbieders. Om die reden ben ik in het kader van het wetsvoorstel voor de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)[4] gestart met de voorbereidende werkzaamheden om een Landelijk register voor zorgaanbieders (LRZa) mogelijk te maken. Met het LRZa worden

[4] Het wetsvoorstel voor de Wkkgz (Kamerstuk 32 402) is thans in behandeling bij de Eerste Kamer. Plenaire behandeling is gepland op 30 juni 2015.

gegevens uit verschillende bronregisters, zoals het Handelsregister, het BIG-register en het AGB-register gekoppeld. Het LRZa zal worden gebruikt om invulling te geven aan het advies van de IGZ ten aanzien van een betrouwbare landelijke registratie. Ik heb daartoe met de IGZ afgesproken dat zij vanaf nu de regie neemt om samen met het CIBG, de NZa en ZINL dit register te operationaliseren.

Meldplicht voor nieuwe toetreders

Om te komen tot een zo groot mogelijke betrouwbaarheid van dit LRZa ben ik voornemens om de Wtzi te wijzigen en een meldplicht bij het CIBG voor alle startende zorgaanbieders te introduceren. Het gaat dan om alle zorgaanbieders die vallen binnen het toepassingsbereik van de Wkkgz. Dit zijn alle aanbieders die verzekerde zorg (ZVW en WLZ) leveren, aanbieders van alternatieve zorg en cosmetische zorg, en de zzp'ers. Aanbieders van Wmo- en en Jeugdzorg vallen buiten het bereik van de hier bedoelde toekomstige meldplicht, omdat deze voorzieningen tot het gemeentelijk domein behoren.

Minimale (wettelijke) voorwaarden waaraan melding moet voldoen

Op dit moment werk ik aan de uitwerking van de bovengenoemde meldplicht. Op grond van het wetsvoorstel, waarmee de Wtzi zal worden gewijzigd, dienen alle startende zorgaanbieders, wanneer het wetsvoorstel kracht van wet heeft, bij de melding de exacte startdatum van zorgverlening door te geven. Daarnaast zullen die nieuwe zorgaanbieders door het CIBG voorafgaand aan de start worden getoetst op:

1. voor hen relevante voorwaarden voor kwaliteit (bijvoorbeeld het hebben van een veiligheid management systeem, een klachtenregeling en een medezeggenschapsregeling),
2. huidige eisen op grond van de Wtzi (onafhankelijkheid van het toezicht, winstklem voor intramurale zorg, ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering),
3. bestaande inschrijfplicht op grond van de Handelsregisterwet (o.a. SBI-code en locatie),
4. eventueel bestaande beroepsverboden opgenomen in het BIG-register en bestuursverboden in het Handelsregister[5] voor bestuurders van de nieuwe toetreder.

Afhankelijk van de risico's verbonden aan het type zorg en het type zorgaanbieder zullen de gegevens genoemd onder de punten 1 tot en met 4 bij de melding bij het CIBG aangeleverd moeten worden. Bij een ziekenhuis gelden immers andere eisen dan bij een instelling voor langdurige zorg of een zzp'er.

De invoering van deze meldplicht zal zorgen voor een toename in administratieve lastendruk. Natuurlijk streef ik er naar deze lastenstijging zo minimaal mogelijk te houden, maar het blijft een afweging van de toename in de administratieve lasten versus een adequate toets op toelating. Het CIBG zal zijn verscherpte toets zodanig inrichten dat de uitvraag van die voorwaarden zo eenvoudig mogelijk plaatsvindt en daarbij zoveel mogelijk maatwerk wordt betracht. Zodra het door het CIBG gehanteerde registratiesysteem van de toelatingen is aangesloten op het LRZa, hoeven zorgaanbieders slechts één maal authentieke gegevens aan te leveren. Door startende zorgaanbieders bij de melding te verplichten informatie te leveren over een aantal wettelijke eisen waaraan zij dienen te voldoen, worden beginnende zorgaanbieders gedwongen om de

[5] Het bestuursverbod is opgenomen in een wetsvoorstel van de Minister van Veiligheid & Justitie ter wijziging van de Faillissementswet, Kamerstuk 34 011, nr. 2

randvoorwaarden voor het leveren van goede zorg op orde te hebben, voorafgaand aan de start van de zorgverlening.
Hoewel met het stellen van voorwaarden aan de voorkant niet te voorkomen is dat er in de praktijk nog steeds ondermaatse zorg zal worden geleverd, worden de mazen in het net wel kleiner gemaakt. Hierdoor wordt de kans dat malafide aanbieders een kans krijgen kleiner. Mocht in de praktijk toch een ondeugdelijke aanbieder toe treden, dan is er uiteraard altijd nog het risicogestuurde toezicht van de IGZ.

Toezicht op nieuwe toetreders

Zoals aangegeven in de brief Kwaliteit loont van 6 februari 2015 (Kamerstuk 31 765, nr. 116) is de pilot van de IGZ in 2015 staand beleid geworden. De IGZ zal de ervaringen uit de pilot 2014 meenemen in haar toezicht op nieuwe toetreders. Ik heb met de IGZ afspraken gemaakt over het toezicht en die zijn opgenomen in het Werkplan IGZ 2015. Afhankelijk van het type zorg en het type zorgaanbieder zal de IGZ nieuwe toetreders binnen 4 weken tot 6 maanden na de start bezoeken. Zorgaanbieders die zorg leveren, waaraan hoge risico's zijn verbonden zullen binnen 4 weken na de start van de zorgverlening worden bezocht. Dit zal hoofdzakelijk zorgaanbieders uit categorie A betreffen. Zorgaanbieders met een hoog risico die vallen onder categorie B zullen tussen 4 weken en 6 maanden na de start van zorgverlening bezocht worden door de IGZ. Bij zorgaanbieders uit categorie C, de zzp'ers, zal de IGZ toezicht houden op basis van melding(en).

In de brief Kwaliteit loont van 6 februari 2015 heb ik verder ten aanzien van scherper toezicht op kwaliteit aangegeven dat de CIBG toets bij toelating per 1 januari 2016 verbeterd zal worden. Het CIBG zal vanaf 1 januari 2016 al zoveel als mogelijk handelen in de lijn met de voorgestane wetswijziging van de Wtzi, zoals hiervoor beschreven. Voordat de wetswijziging kracht van wet heeft, zal deze werkwijze slechts betrekking hebben op die zorgaanbieders die op dit moment een toelating moeten aanvragen bij het CIBG en kan deze handelwijze niet worden afgedwongen. Ik ben in overleg met het CIBG en de IGZ hoe we dit met ingang van 1 januari 2016 het beste vorm kunnen geven. De informatie die met deze nieuwe werkwijze vrijkomt zal de IGZ betrekken bij haar toezicht.

In haar rapport merkt de IGZ op dat zij veel tijd kwijt is met het informeren van startende zorgaanbieders over de regelgeving en kwaliteitseisen, waar zij aan moeten voldoen. Teneinde aan dit probleem tegemoet te komen en om de nieuwe toetreders van dienst te zijn, zodat zij goed voorbereid van start kunnen gaan, zullen het CIBG en IGZ samen bezien hoe startende ondernemers voorafgaand aan de start beter kunnen worden geïnformeerd over de eisen, waaraan zij moeten voldoen.

De IGZ heeft ten behoeve van het intensiveren van het toezicht op nieuwe toetreders 30 fte (€ 3,5 mln structureel) ter beschikking. Daarbij is in de brief Kwaliteit loont ook rekening gehouden met extra lasten voor het CIBG (€ 0,5 mln structureel).

TCC zorg

Tijdens het mondelinge vragenuurtje over TCC Zorg te Almere van 27 januari van dit jaar heb ik aangegeven dat ik met de IGZ in gesprek zou gaan over de manier waarop hoofdaannemers in de zorg kunnen worden aangepakt als zij slecht presterende onderaannemers hebben gecontracteerd (en daarbij niet ingrijpen). De uitkomst van dit gesprek is dat de IGZ ook hoofdaannemers, die door het zorgkantoor worden gecontracteerd en

vervolgens onderaannemers de zorg laten verlenen, aan kan en zal pakken.

Hoofdaannemers zijn immers eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorgverlening die in hun opdracht wordt verleend. Ook het zorgkantoor heeft hier een belangrijke verantwoordelijkheid. Op het zorgkantoor rust de verplichting dat zij zorg van goede kwaliteit inkoopt. Het zorgkantoor zal zich er dan ook van moeten vergewissen of degene bij wie zorg wordt ingekocht de op hem rustende zorgplicht ook waar kan maken. De IGZ zal de samenwerking zoeken met de zorgkantoren om (structuren) van nieuwe zorgaanbieders goed in beeld te krijgen.

Tot slot ga ik in op de tijdens het vragenuurtje door mevrouw Bouwmeester (PvdA) gestelde vraag of er aan TCC Zorg geld is uitgekeerd en of dit geld wordt terugbetaald. Ik kan melden dat TCC Zorg geen contract had met het zorgkantoor zodat terugbetaling niet aan de orde is. TCC Zorg heeft bij diverse hoofdaannemers en cliënten facturen ingediend. Ik beschik niet over de gegevens om te kunnen achterhalen of die facturen ook daadwerkelijk door de hoofdaannemers en cliënten zijn betaald dan wel door hen zijn teruggevorderd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers